

Death By Medicine

4.dr-rath-foundation.org

(vertaling vanuit het Engels)

Overzicht van statistische tabellen en figuren

Bijwerkingen

De Lazarou studie was gebaseerd op statistische analyse van 33 miljoen US ziekenhuisopnames in 1994. Ziekenhuis records voor voorgeschreven medicijnen werden geanalyseerd. Het aantal ernstige letsels als gevolg van voorgeschreven medicijnen was 2,2 miljoen, 2,1% van de in-patiënten een ernstige bijwerking; 4,7% van alle ziekenhuisopnames waren te wijten aan een ernstige bijwerking, en fatale bijwerkingen opgetreden in 0,19% van in-patiënten en 0,13% van de opnames. De auteurs concludeerden dat een verwachte 106.000 sterfgevallen per jaar als gevolg van bijwerkingen.

We gebruikten een kostenanalyse uit een studie 2000, waarbij de stijging van de kosten van ziekenhuisopname per patiënt lijdt een bijwerking was \$ 5.483. Daarom, kosten voor de Lazarou studie 2,2 miljoen patiënten met ernstige bijwerkingen bedroeg \$ 12000000000.

Ernstige bijwerkingen vaak ontstaan na Food and Drug Administration goedkeuring. De veiligheid van nieuwe agenten kan niet met zekerheid worden tot een geneesmiddel is op de markt voor vele jaren.

Doorligwonden

Meer dan een miljoen mensen ontwikkelen doorligwonden in Amerikaanse ziekenhuizen elk jaar. Het is een enorme last voor patiënten en familie, en een \$ 55000000000 dollar gezondheidszorglast. Doorligwonden zijn te voorkomen met de juiste verpleegkundige zorg. Het is waar dat 50% van de betrokkenen zijn in een kwetsbare leeftijdsgroep van boven de 70. Bij ouderen doorligwonden dragen een viervoudige verhoging van het tarief van de dood. Het sterftecijfer in ziekenhuizen voor patiënten met doorligwonden is tussen de 23% en 37%. (8) Zelfs als we gewoon de 50% van de mensen boven de 70 met doorligwonden en de laagste sterfte op 23%, dat geeft ons een sterftecijfer als gevolg van doorligwonden van 115.000. Critici zullen zeggen dat het de ziekte of gevorderde leeftijd die de patiënt gedood, niet de doorligwonden, maar ons argument is dat een vroege dood, door te ontkennen juiste zorg, verdient te worden geteld. Het is pas na het tellen deze onnodige sterfgevallen dat we dan kunnen onze aandacht richten op de vaststelling van het probleem.

Ondervoeding in verpleeghuizen

De General Accounting Office (GAO), een bijzondere opsporingsmethoden tak van het Congres, gaf citaten aan 20% van de natie 17.000 verpleeghuizen voor schendingen tussen juli 2000 en januari 2002. Veel schendingen betrokken ernstig lichamelijk letsel en de dood. Een rapport van de Coalitie voor Nursing Home Reform stelt dat tenminste kan een derde van de natie 1,6 miljoen verpleeghuisbewoners lijdt aan ondervoeding en uitdroging, die hun dood bespoedigt. Het rapport roept op tot adequate verplegend personeel op de feed van patiënten die niet in staat zijn om een voedseldienblad beheren door zichzelf te helpen. Het is

moeilijk om een sterftecijfer op ondervoeding en uitdroging te plaatsen. Deze Coalitie rapport stelt dat ondervoede inwoners, in vergelijking met de goed gevoede ziekenhuis verpleeghuisbewoners, hebben een vijf-voudige toename in de mortaliteit als ze zijn toegelaten tot het ziekenhuis. Dus, als we een derde van de 1,6 miljoen verpleeghuisbewoners die ondervoed zijn en vermenigvuldig dat met een sterftecijfer van 20% , vinden we 108.800 voortijdige sterfgevallen als gevolg van ondervoeding in verpleeghuizen.

Nosocomiale infecties

Het tarief van nosocomiale infecties per 1000 verpleegdagen is toegenomen 36% - van 7,2 in 1975-9,8 in 1995. Verslagen van meer dan 270 Amerikaanse ziekenhuizen bleek dat de nosocomiale infecties zich in de afgelopen 20 jaar stabiel was gebleven met ongeveer 5-6 ziekenhuisinfecties voorkomende per 100 opnames, dat is een percentage van 5-6%. Echter, als gevolg van de geleidelijk kortere intramurale verblijf en het toenemende aantal opnames, het werkelijke aantal besmettingen gestegen. Er wordt geschat dat in 1995, ziekenhuisinfecties kost \$ 4500000000 en heeft bijgedragen aan meer dan 88.000 doden - een dood elke 6 minuten. De 2003 incidentie van nosocomiale mortaliteit zeer waarschijnlijk hoger dan in 1995 vanwege de enorme toename van antibiotica-resistente bacteriën. Morbiditeit en mortaliteit Rapport vond dat ziekenhuisinfecties kosten \$ jaarlijks 5 miljard in 1999. Dit is een \$ 0500000000 stijging in vier jaar. De huidige kosten van ziekenhuisinfecties zou nu in de orde van 5,5 miljard dollar.

Poliklinische Iatrogenesis

Dr Barbara Starfield in een JAMA papier 2000 presenteert ons met goed gedocumenteerde feiten die zowel schokkend en onaantastbaar.

1. De Amerikaanse geleerden twaalfde van de 13 landen in totaal 16 indicatoren voor de gezondheid. Japan, Zweden en Canada waren de eerste, tweede en derde.
2. Meer dan 40 miljoen mensen hebben geen ziektekostenverzekering.
3. 20% tot 30% van patiënten contraïndicated zorg.

Dr Starfield waarschuwt dat een oorzaak van medische fouten is het overmatig gebruik van technologie, die een "cascade-effect" wat leidt tot meer behandeling kunnen creëren. Zij dringt er bij het gebruik van de ICD (International Classification of Diseases) codes die benamingen hebben geroepen: "Drugs, geneesmiddelen en biologische stoffen die schadelijke effecten in Therapeutic Use" en "Complicaties van chirurgische en medische zorg" om artsen te helpen kwantificeren en erkennen de omvang van de medische fout probleem. Starfield zegt dat op dit moment, sterfgevallen in feite als gevolg van medische fouten zijn waarschijnlijk worden gecodeerd volgens een andere oorzaak van de dood.

Zij concludeert dat tegen de achtergrond van onze hopeloze gezondheid verslag kaart in vergelijking met de rest van de Westerse landen, moeten we erkennen dat de schadelijke effecten van de gezondheidszorg interventies goed zijn voor een aanzienlijk deel van onze overvloedige sterfgevallen.

Starfield citeert Weingart's 2000 artikel, "Epidemiologie van medische fout" op poliklinische iatrogenesis. En Weingart zijn beurt worden verscheidene auteurs en de statistieken blijkt dat tussen 4% tot 18% van opeenvolgende patiënten in ambulante instellingen lijden een iatrogene gebeurtenis hebbende:

1. 116 miljoen extra doktersbezoeken
2. 77 miljoen extra recepten

3. 17 miljoen afdeling spoedeisende hulp bezoeken
4. 8 miljoen ziekenhuisopnames
5. 3 miljoen langdurige opnames
6. 199.000 extra sterfgevallen
7. 77000000000 \$ in extra kosten

Onnodige Chirurgie

Er zijn 12.000 doden per jaar van onnodige operaties. Echter, de resultaten van de weinig studies die onnodige operaties hebben gemeten direct aan dat voor sommige zeer controversieel operaties, de fractie die onterecht zo hoog als 30% kan zijn.

Het is een wereldwijd probleem

Een onderzoek gepubliceerd in het Journal of Health Zaken wees erop dat tussen de 18% en 28% van de mensen die werden onlangs ziek had last van een medische of geneesmiddel fout in de voorgaande twee jaren. De studie onderzocht 750 onlangs-zieke volwassenen in vijf verschillende landen. De uitsplitsing per land toonde 18% van die in Groot-Brittannië, 25% in Canada, 23% in Australië, 23% in Nieuw-Zeeland, en het hoogste aantal was in de VS op 28%.

Zorgverzekering

Een recente bevinding van het Institute of Medicine is dat de 41 miljoen Amerikanen zonder ziektekostenverzekering hebben consequent slechtere klinische resultaten dan degenen die verzekerd zijn, en zijn een verhoogd risico op vroegtijdig sterven.

Verzekeringsfraude

Wanneer artsen rekening voor diensten die zij niet maken, adviseren onnodige proeven, of het scherm iedereen voor een zeldzame aandoening, worden ze plegen verzekeringsfraude. Het Amerikaanse General Accounting Office (GAO) gaf een cijfer van \$ 12000000000 dollars 1998 verloren aan frauduleuze of onnodige eisen, en geregenereerde \$ 480.000.000 in beslissingen in dat jaar. In 2001 heeft de federale regering gewonnen of onderhandelingen meer dan \$ 17000000000 in vonnissen, schikkingen en administratieve imposities in de gezondheidszorg fraude gevallen en procedures.

Warehousing Onze Oudsten

Het is alleen maar passend dat we uiteindelijk dit verslag met erkenning van onze ouderen. De morele en ethische vezel van de samenleving kan worden beoordeeld door de manier waarop het omgaat met zijn zwakste en meest kwetsbare leden. Sommige culturen eren en respecteren de wijsheid van hun ouders, waardoor ze thuis - het beter om de participatie in hun gemeenschap blijven. Echter, de Amerikaanse verpleeghuizen, waar miljoenen onze ouderen sterven, het toppunt van sociaal isolement en medische mishandeling.

Belangrijk Statistieken Verpleeghuizen

1. In Amerika, op een bepaald moment, ongeveer 1,6 miljoen ouderen zijn beperkt tot verpleeghuizen. 2050 dat aantal zou kunnen zijn 6,6 miljoen. (11116)

2. Een totaal van 20% van alle sterfgevallen door alle oorzaken optreden in verpleeghuizen.
3. Heupfracturen zijn de enige grootste reden voor verpleeghuistoelating.
4. Verpleeghuizen vormen een reservoir voor resistente organismen als gevolg van overmatig gebruik van antibiotica.

Congreslid Waxman herinnerde ons eraan dat "we als maatschappij zullen worden beoordeeld door hoe we omgaan met de ouderen", toen hij een rapport dat hij gesponsord presenteerde, "Misbruik van Residents is een groot probleem in de Amerikaanse verpleeghuizen," op 30 juli 2001. rapporteren ontdekt dat een derde - 5283 van de naties '17.000 verpleeghuizen - werden aangehaald voor misbruik overtreding in de periode van twee jaar gestudeerd, januari 1999 - januari 2001 Waxman verklaarde dat "de mensen die voor ons gezorgd, verdienen. beter. " Ook maakte hij het heel duidelijk dat dit slechts het topje van de ijsberg en er is veel meer misbruik voorkomen dat we niet weten over of negeren.

De belangrijkste bevindingen van de "Misbruik van Residents is een groot probleem in de Amerikaanse verpleeghuizen," waren:

1. Meer dan 30% van de verpleeghuizen in de VS werden aangehaald voor misbruik, in totaal meer dan 9.000 misbruik schendingen.
2. 10% van de verpleeghuizen had schendingen die feitelijke lichamelijke schade toegebracht aan inwoners, of erger.
3. Meer dan 40%, of 3.800 misbruik schendingen werden pas ontdekt nadat een formele klacht werd ingediend, meestal door bezorgde familieleden.
4. Veel verbaal geweld overtredingen werden gevonden.
5. Occasions van seksueel misbruik.
6. Incidenten van fysieke mishandeling waarbij talrijke gewonden vallen, zoals gebroken dijbeen, heup, elleboog, pols, en andere verwondingen.

Dangerously onderbezet verpleeghuizen leiden tot verwaarlozing, misbruik, overmatig gebruik van medicijnen en fysieke beperkingen. Een uitvoerige studie van de verpleegkundige-patiënt ratio's in verpleeghuizen werd gemandateerd door het Congres in 1990. De studie werd eindelijk begonnen in 1998 en nam vier jaar in beslag. een reactie op de studie, een woordvoerder van de Coalitie De Nationale burger voor Nursing Home Reform zei: "Ze samengesteld twee rapporten van de drie volumes elke grondig documenteren van het aantal uren zorg bewoners dient van verpleegkundigen en verpleegkundig assistenten aan pijnlijke voorkomen , zelfs gevaarlijk, aandoeningen zoals doorligwonden en infecties. Toch duurde het ministerie van Volksgezondheid en Human Services en secretaris Tommy Thompson slechts vier maanden de tijd om het rapport als ontslaan 'onvoldoende.' doorligwonden komen drie keer vaker voor in verpleeghuizen dan in de acute zorg of veteranen 'ziekenhuizen. Maar we weten dat doorligwonden kan worden voorkomen met de juiste verpleegkundige zorg. Het moet niet vier jaar duren voor iemand om te ontdekken dat een goede verzorging van doorligwonden vereist een goede personeelsbezetting. Ondanks deze dringende behoefte in verpleeghuizen waar extra personeel zoveel problemen kon oplossen, horen we de bekende refrein "niet genoeg onderzoek" - een die alleen maar koopt tijd voor de verantwoordelijken en verbant nog smeulende crisis op een laag pitje.

Aangezien veel verpleeghuis patiënten lijden aan chronische invaliderende aandoeningen, is hun veronderstelde doodsoorzaak vaak onbetwist door artsen. Sommige studies tonen aan dat

maar liefst 50% van de sterfgevallen als gevolg van beperkingen, valpartijen, zelfmoord, moord, en verstikking in verpleeghuizen kan worden afgedekt. Het is heel goed mogelijk dat veel verpleeghuis sterfgevallen worden toegeschreven, in plaats daarvan, aan hart-en vaatziekten, die tot ons verslag, was de nummer een doodsoorzaak. In feite, hebben de onderzoekers geconstateerd dat hart-en vaatziekten kan worden oververtegenwoordigd in de algemene bevolking als doodsoorzaak op overlijdensakten met 7,9% tot 24,3%. Bij ouderen de over-rapportage van hart-en vaatziekten als oorzaak van de dood is zo veel als tweevoudig.

Bij het ophelderen iatrogenesis in verpleeghuizen, hebben sommige critici vroegen, "In hoeverre heeft deze ouderen hebben al levensbedreigende ziekten die leidde tot hun voortijdige sterfgevallen eigenlijk?" Ons antwoord is dat als een geliefde sterft een dag, een week, een jaar, een decennium of twee decennia te vroeg, dankzij een aantal medische fouten, dat is nog steeds een premature, iatrogene dood. In een legalistische zin misschien wel meer gewicht wordt geplaatst op het verlies van vele potentiële jaar in vergelijking met een extra paar weken, maar deze houding niet gerechtvaardigd is op een ethische of morele zin.

Het feit dat er zeer weinig statistieken over ondervoeding in acute zorg ziekenhuizen en verpleeghuizen toont het gebrek aan zorg op dit gebied. Een overzicht van de literatuur vinden we heel weinig Amerikaanse studies. Degenen die lijken vreemd zijn studies in Italië, Spanje en Brazilië. Echter, er is een zeer onthullend Amerikaanse studie uitgevoerd over een periode van 14 maanden die 837 patiënten in een 100-bed sub-acute zorg ziekenhuis voor hun voedingstoestand geëvalueerd. Slechts 8% van de patiënten bleken te zijn goed gevoed. Bijna een derde (29%) waren ondervoed en bijna tweederde (63%) waren op risico van ondervoeding. De gevolgen van deze toestand van een tekort was dat 25% van de ondervoede patiënten vereist overname aan een acute-care ziekenhuis in vergelijking met 11% van de goed gevoede patiënten. De auteurs concludeerden dat ondervoeding epidemische proporties bereikt bij patiënten toegelaten tot deze sub-acute zorg faciliteit.

Veel studies concluderen dat fysieke beperkingen zijn een onderrapportage en vermijdbare doodsoorzaak. Terwijl beheerders zeggen dat ze moeten beperkingen gebruiken om vallen te voorkomen, in feite, ze veroorzaken meer schade en dood, omdat mensen van nature vechten tegen zulke gevangenisstraf. Studies tonen aan dat in vergelijking met geen beperkingen, het gebruik van dwangmiddelen draagt een hoger sterftcijfer en economische last. Studies gevonden dat fysieke beperkingen, waaronder bedrails, de oorzaak zijn van ten minste 1 op de 1000 verpleeg-huis sterfgevallen.

Echter, zijn doden als gevolg van ondervoeding, uitdroging, en fysieke beperkingen zelden opgenomen op overlijdensakten. Verschillende studies tonen aan dat bijna de helft van de genoemde oorzaken van de dood op overlijdensakten voor ouderen en personen met een chronische of multi-systeem ziekte zijn onjuist. Hoewel 1-op-5 mensen sterven in verpleeghuizen, de autopsie bedraagt slechts 0,8%. Zo, we hebben geen manier om te weten de ware oorzaken van de dood.

Over-medicating senioren

De CDC kan worden gericht op het verminderen van het aantal recepten voor kinderen, maar een studie van 2003 vindt over-medicatie van onze oudere bevolking. Dr Robert Epstein, chief medical officer van Medco Health Solutions Inc (een eenheid van Merck & Co), voerde de studie over drugs trends. Hij vond dat senioren gaan om meerdere artsen en het krijgen van meerdere recepten en het gebruik van meerdere apotheken. Medco houdt toezicht op drug-pensioenregelingen voor meer dan 60 miljoen Amerikanen, waaronder 6,3 miljoen senioren die meer dan 160 miljoen recepten ontvangen. Volgens de studie, de gemiddelde

senior ontvangt 25 recepten per jaar. In die 6,3 miljoen senioren, werden een totaal van 7,9 miljoen medicatie meldingen gegenereerd: minder dan de helft van dat aantal, 3,4 miljoen, in 1999 werden ontdekt. Ongeveer 2,2 miljoen van deze signaleringen aangegeven excessieve doseringen geschikt voor senioren, en ongeveer 2,4 miljoen waarschuwingen aangegeven klinisch ongepast medicijnen voor ouderen. Reuters interviewde Kasey Thompson, directeur van het Centrum voor Patiëntveiligheid op de American Society of Health System Apothekers, die zei: "Er zijn ernstige en systematische problemen met slechte continuïteit van de zorg in de Verenigde Staten." Hij zegt dat deze studie toont "het topje van de ijsberg" van een nationaal probleem.

Volgens Drug Benefit Trends, het gemiddelde aantal uitgeschreven recepten per non-Medicare HMO lid per jaar steeg met 5,6% 1999-2000 - 7,1-7,5 recepten. Het gemiddelde aantal afgegeven voor Medicare leden steeg 5,5% - 18,1-19,1 recepten. Het aantal voorschriften in 2000 was 2980000000, met een gemiddelde per persoon voorgeschreven hoeveelheid van 10,4 jaar.

In een studie van 818 bewoners van woonvormen voor ouderen, werden 94% die minstens een medicijn op het moment van het interview. De gemiddelde inname van medicijnen was vijf per inwoner, de auteurs opgemerkt dat veel van deze drugs werden gegeven zonder gedocumenteerde diagnose gebruik ervan rechtvaardigen.

Helaas, senioren en groepen zoals de Amerikaanse Vereniging voor Gepensioneerden (AARP), lijken afhankelijk te zijn van geneesmiddelen op recept en eisen dat de dekking voor geneesmiddelen een basisrecht te zijn. Zij hebben de dwingende veronderstelling van allopathische geneeskunde die ouder worden en sterven in Amerika moet gepaard gaan met medicijnen in verpleeghuizen en de eventuele ziekenhuisopname met buizen die uit elke opening aanvaard. In plaats van het kiezen tussen medicijnen en een dieet-levensstijl te veranderen, worden senioren gezien de keuzeloos keuze uit of high-cost gepatenteerde geneesmiddelen of goedkope generieke geneesmiddelen. Farmaceutische bedrijven proberen om de meest dure medicijnen op de planken te houden en om de toegang tot generische geneesmiddelen onderdrukken, ondanks de hoge boetes van honderden miljoenen dollars van de overheid. In 2001 een aantal van 's werelds grootste farmaceutische bedrijven, waaronder Roche, kregen een boete een record £ 523.000.000 (\$ 871.000.000) voor samenzwering om de prijs van vitamines verhogen.

We zouden AARP dringen, in het bijzonder, om meer betrokken worden bij de preventie van ziekten en zo zwaar niet te vertrouwen op drugs. Op dit moment, de AARP aanbevelingen voor voeding en voeding gaan ervan uit dat senioren krijgen alle voeding die ze nodig hebben in een gemiddeld dieet. Hooguit stellen ze extra calcium en een multivitamine / mineralen supplement. Dit is niet genoeg, en in ons volgende verslag zullen we zien hoe je een gezonder leven zonder onnodige medische interventie wonen.

Wij willen hetzelfde bericht te sturen naar de Hemlock Society, die euthanasie opties biedt aan chronisch zieke mensen, vooral die in ernstige pijn. Wat als sommige van deze chronische ziekten zijn echt lifestyle ziekten veroorzaakt door tekort aan essentiële voedingsstoffen, gebrek aan zorg, ongepaste medicatie, of gebrek aan liefde? Deze vraag is uiterst belangrijk om te overwegen wanneer je depressief bent of pijn. We moeten kijken naar genezing van deze voorwaarden voor het aanbieden van ons leven.

Laten we ook kijken naar de ironie van onder gebruik van de juiste pijnmedicatie voor patiënten die het echt nodig hebben. Bijvoorbeeld, in een bepaalde studie pijnbestrijding werd geëvalueerd in een groep van 13.625 patiënten met kanker, 65 jaar of ouder, woonachtig in verpleeghuizen. Overall, bijna 30%, of 4.003 patiënten, meldde pijn. Echter, meer dan 25% kreeg absoluut geen verlichting van de pijn medicatie; 16% kreeg een World

Health Organization (WHO) niveau-een drug (milde pijnstiller); 32% een WHO-niveau-twee drug (matige pijnstiller), en slechts 26% ontvangen adequate pijnstillende morfine. De auteurs concludeerden dat de oudere patiënten en patiënten minderheid waren meer kans om hun pijn onbehandeld hebben.

De tijd is gekomen om een norm voor de zorg voor de kwetsbaren onder ons stellen - een norm die verder gaat dan om ervoor te zorgen dat ze worden gehuisvest en gevoed, en niet openlijk misbruikt. We moeten stoppen met kijken de andere kant op en wij, als samenleving, moeten hun verantwoordelijkheid nemen voor de manier waarop we omgaan met mensen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen.

What Remains To Be Uncovered

Onze lopende onderzoek zal blijven om de morbiditeit, mortaliteit en financiële schade als gevolg te kwantificeren:

1. Röntgenopnamen: mammografie, fluoroscopie, CT-scans.
2. Overmatig gebruik van antibiotica in alle omstandigheden.
3. Geneesmiddelen die zijn kankerverwekkend: hormonale substitutietherapie (* zie hieronder), immunosuppressieve geneesmiddelen, geneesmiddelen op recept.
4. Chemotherapie bij kanker: Als het niet het leven te verlengen, is het verkorten van het leven ?
5. Chirurgie en onnodige chirurgie: keizersnede, radicale mastectomie, preventieve borstamputatie, radicale hysterectomie, prostatectomie, cholecystectomieën, cosmetische chirurgie, arthroscopie, enz.
6. Diskrediet medische procedures en therapieën.
7. Onbewezen medische therapieën.
8. Poliklinische ingreep.
9. Artsen zelf: wanneer artsen gaan staken, lijkt het sterftecijfer daalt.

* Een deel van ons lopend project zal zijn om de sterfte en morbiditeit als gevolg van hormonale substitutietherapie (HST) sinds het midden van 1940 te kwantificeren. In december 2000, een door de overheid wetenschappelijke adviescommissie aanbevolen dat synthetisch oestrogeen worden toegevoegd aan de lijst van kankerverwekkende stoffen van de natie. HRT, hetzij synthetisch oestrogeen alleen of in combinatie met synthetische progesteron, wordt gebruikt door een geschatte 13,5-16.000.000 vrouwen in de VS Initiative Study Gezondheid De afgebroken Vrouwen (WHI) van 2002 toonde aan dat vrouwen die synthetisch oestrogeen gecombineerd met synthetische progesteron hebben een hogere incidentie van eierstokkanker, borstkanker, beroerte en hart-en vaatziekten en weinig van osteoporose verminderen of voorkomen van dementie. WHI onderzoekers, die meestal nooit geven aanbevelingen, met uitzondering van veeleisende meer studies, zijn het adviseren artsen om zeer voorzichtig over het voorschrijven HRT aan hun patiënten. (100,146-150)

Resultaten van de "Million Women Study" op HST en borstkanker in het Verenigd Koninkrijk werden gepubliceerd in de Lancet, augustus, 2003. Hoofdauteur, Professor Valerie Beral, directeur van het Cancer Research UK Epidemiology Unit, is heel open over de schade HRT heeft veroorzaakt. Ze zei: "We schatten dat de afgelopen tien jaar, het gebruik van HST bij Britse vrouwen 50-64 jaar heeft geresulteerd in een extra 20.000 borstkanker, oestrogeen-progestageen (combinatie) therapie goed voor 15.000 van deze."

(151) Echter, We waren niet in staat om de statistieken van borstkanker, beroerte, baarmoederkanker of hartziekte door HRT gebruiken Amerikaanse vrouwen vinden. Het Amerikaanse bevolking is ongeveer zes maal de Britse Daarom is het mogelijk dat 120.000 borstkankers kanker zijn veroorzaakt door HST in het afgelopen decennium.

Conclusie

Wanneer het doodsoorzaak nummer een in een samenleving is de gezondheidszorg, dan is, dat het systeem heeft geen excuus, behalve aan zijn eigen dringende tekortkomingen aan te pakken. Het is een mislukt systeem die onmiddellijke aandacht. Wat we hebben beschreven in dit document zijn onverdraaglijk aspecten van onze hedendaagse medische systeem die veranderd moeten worden - te beginnen bij zijn grondvesten.